

Narration und Geschlecht

Texte – Medien – Episteme

Herausgegeben von

Sigrid Nieberle und Elisabeth Strowick



Ap X 8893

A-3779795



2006

BÖHLAU VERLAG KÖLN WEIMAR WIEN

KATALOG

Gedruckt mit Unterstützung des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur sowie der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Umschlagabbildung:

Miyazaki Stomu, Narrative Furniture #5: Homage to American II
(City Hall Park, New York, 1986)

© 2006 by Böhlau Verlag GmbH & Cie, Köln
Ursulaplatz 1, D-50668 Köln
Tel. (0221) 913 90-0, Fax (0221) 913 90-11
info@boehlau.de

Druck und Bindung: MVR Druck GmbH, Brühl
Gedruckt auf chlor- und säurefreiem Papier.
Printed in Germany

ISBN-10 3-412-35605-0
ISBN 978-3-412-35605-7

Erzählen von Krankheit als Autobiographie und Theorie

Wie fast alles im Leben kann die Entstehung meines Interesses am Thema Krankheitserzählungen auch ‚nur‘ als Erzählung¹ wiedergegeben werden, und zwar als eine Erzählung, die mit Autobiographie und Theorie zu tun hat: An der Tagung *Gender Talks*² beteiligte ich mich an einem interdisziplinären Beitrag zusammen mit einer Linguistin und einer Ärztin im Workshop *Narratives: (De-)Constructing Cases*; wir wollten uns aus der Sicht unserer jeweiligen Disziplinen mit der Art und Weise der *gender*-spezifischen Konstruktion von Krankheitsgeschichten auseinandersetzen. Als feministische Literaturwissenschaftlerin las ich sowohl Krankheitserzählungen von Frauen mit Brustkrebs als auch theoretische Texte, die sich mit Fragen nach der sozialen und kulturellen Konstruktion von Krankheit auseinandersetzen. Schon bei Audre Lordes berühmten *Cancer Journals*³ (1980) fiel mir auf, dass die Autorin nicht nur die persönlichen Erfahrungen mit ihrer Krebserkrankung mitteilte, sondern dass sie sich ebenso intensiv mit dem sozialen und kulturellen Hintergrund dieser Krankheit befasste und sogar ihren Vortrag *The Transformation of Silence into Language and Action*⁴ von 1977 in ihr Tagebuch integrierte. Bei Eve Kosofsky Sedgwick, der bekannten Literaturwissenschaftlerin und einflussreichen Theoretikerin der *queer studies*, finden sich ebenfalls persönliche und private Beschreibungen ihrer Brustkrebserfahrung, die mit theo-

- 1 Da es auf Deutsch keinen äquivalenten Begriff für das englische *narrative* gibt, verwende ich die Begriffe *Erzählung* und *Narration*. In der englischsprachigen Narratologie wird *narrative* oft zusammen mit *discourse* verwendet, um die diskursive Repräsentationsebene von Ereignissen zu betonen (im Gegensatz zu *story*). Zusätzlich wird mit dem Begriff *narrative* deutlich gemacht, dass ein narrativer Text als eine Art Institutionalisierung von Ideologien gelesen werden kann. In der deutschsprachigen neueren Narratologie hingegen gibt es das Narrativ und die Narration. Wolfgang Müller-Funk unterscheidet diese Begriffe folgendermaßen: Er verwendet das Narrativ „als eine theoretisch strenger gefasste Kategorie, die auf das Muster abzielt, Erzählung als vorläufigen Begriff in einem unproblematisierten Allerweltssinn“ zu sehen, und Narration „als einen Terminus, der den Akt und das Prozessuale mit einschließt und exakter ist als jener der Erzählung, die im Deutschen sowohl die Narration wie das Narrativ einschließt“ (in: Müller-Funk, Wolfgang, *Die Kultur und ihre Narrative: Eine Einführung*, Wien, New York 2002, S. 15).
- 2 In Genf, 4.-6. April 2002. Organisiert vom Forum Gender Studies Schweiz zusammen mit dem Nationalen Forschungsprogramm „Frauen in Recht und Gesellschaft“.
- 3 Lorde, Audre, *The Cancer Journals*, San Francisco 1980.
- 4 Lorde, *The Cancer Journals*, S. 18-23. Der Vortrag wurde auf einer Tagung der „Modern Language Association“ (MLA) 1977 gehalten.

retischen Erklärungen zu den Kategorien *queer*, „weiblich“ oder „männlich“ verbunden sind⁵.

Natürlich ist die Verknüpfung der Darstellung persönlicher Erfahrungen mit kritischen und theoretischen Ausführungen im Gebiet der feministischen Studien nicht neu und erinnert an die Maxime „das Private ist politisch“, die bereits in den 1970er Jahren häufig theoretische Debatten auslöste. Jedoch scheint mir die enge Verbindung zwischen den zwei Diskursen im Kontext von Krankheit auffällig, und der durch diese Verbindung hergestellte Dialog zwischen dem autobiographischen narrativen Akt und der theoretischen Debatte über die soziokulturelle Konstruktion von Krankheit muss genauer betrachtet werden. Ich frage mich, ob im Zusammenhang mit Krankheit nicht sogar die Autobiographie die Theorie bedingt und umgekehrt die Theorie autobiographische Texte generieren kann. Welches sind die Funktionen und Wirkungen des autobiographischen Diskurses auf die Theoriebildung?

Die folgenden Aussagen der Theoretikerinnen Eve Sedgwick, Jackie Stacey und Zillah Eisenstein machen evident, weshalb sie die autobiographische Erzählung mit der theoretischen Analyse von Krankheit verbinden. Alle drei Texte handeln von einer Krebserkrankung.

Eve Sedgwick spricht bei ihrer Erfahrung mit Krebs, Chemotherapie und nachfolgendem Haarausfall von „einem Abenteuer in angewandter Dekonstruktion“⁶. Sie, die sich schon lange vor dieser Erfahrung mit der kulturellen und sozialen Konstruktion von „Weiblichkeit“ auseinandergesetzt hat, möchte nun ihre Krebserfahrung mit den theoretischen Modellen konfrontieren, die ihr bis dahin geholfen haben, die Welt zu verstehen.

Jackie Stacey benennt das Potenzial der Kombination von persönlicher Erfahrung und Theorie mit noch expliziteren Worten: „I want to use my experience as a series of textual ‚rhetorics of the self‘ that connect competing forms of knowledge, and indeed allow me to interrogate the very formations of these different knowledges“⁷. Und sie fügt an, dass die Krebserfahrung trotz aller schmerzhaften und schrecklichen Erlebnisse eine intellektuelle Herausforderung war⁸.

Zillah Eisenstein betont, dass sie die wissenschaftliche Einstellung zur Wahrheit entmystifizieren will, indem sie ihre persönlichen Erfahrungen mit Krebs

5 So z. B. in: Sedgwick, Eve Kosofsky, „Queer and Now“, in: dies., *Tendencies*, Durham 1994, S. 1-20.

6 Sedgwick, „Queer and Now“, in: dies., *Tendencies*, S. 12: „an adventure in applied deconstruction“.

7 Stacey, Jackie, *Teratologies: A Cultural Study of Cancer*, London, New York 1997, S. 24. Die ‚rhetorics of the self‘ bezieht sich auf Elspeth Probyn's Buch *Sexing the Self: Gendered Positions in Cultural Studies*, London, New York 1993.

8 Vgl. Stacey, *Teratologies*, S. 23.

erzählt, aber sie weist ebenso auf die Möglichkeiten der Theorie hin: „Theory allows me to see beyond singularity and inevitability.“⁹

Diese faszinierenden und eindrucksvollen Aussagen zeigen die existentielle Notwendigkeit der Verbindung von Theorie mit autobiographischer Erzählung. Sie enthalten jedoch weder Hinweise auf die Art und Weise der Verbindung noch auf spezifische Verbindungsmöglichkeiten noch darauf, ob die Narrative als theoretisches Konzept in beiden Diskursen selbst thematisiert werden. Diese Aspekte stehen im Zentrum meiner Untersuchung. In allen drei Texten analysiere ich jeweils einen exemplarischen Teil der autobiographischen Narration über die Krankheitserfahrung, um ihn dann einem spezifischen theoretischen Teil gegenüberzustellen. Darauf wird der Theorieteil aus einem thematischen Blickwinkel gelesen und mit den Eigenheiten der autobiographischen Narration verglichen. Zuerst gilt es jedoch, einen kurzen Abriss über das autobiographische Subjekt im Krankheitsdiskurs zu geben.

1. Körper und Stimme: Krankheit und Autobiographie

Anders als im medizinischen Diskurs, in dem – bedingt durch den Dialog zwischen SpezialistIn und Laie – ein Zusammenprallen von Wissenschafts- und Alltagssprache¹⁰ vorkommen kann, ist der Leser oder die Leserin in der autobiographischen Krankheitserzählung meist nur mit der Sprache des Patienten oder der Patientin konfrontiert, d. h. er oder sie ist AutorIn der Narration und wählt das (literarische) Genre. Tzvetan Todorov beschreibt diese zwar offensichtliche, jedoch wichtige Wahlfreiheit als charakteristische Eigenschaft der Autobiographie: „Autobiography is defined by two definitions: the author's identification with the narrator, and the narrator's identification with the chief protagonist.“¹¹ Obwohl keine Einigkeit darin besteht, wie das schreibende Subjekt im autobiographischen Diskurs tatsächlich konstruiert wird, betont diese scheinbar simple Definition den Identifikationsvorgang zwischen narrativer Stimme und dem durch sie generierten Text. Gerade der bewusste und intendierte Gebrauch des „Ich“ ermächtigt bereits das schreibende Subjekt. Trotz der Selbstnennung – die ja nur scheinbar eine Entsprechung zwischen Namen und „Ich“ angibt, weil vorwiegend andere

9 Eisenstein, Zillah, *Manmade Breast Cancers*, Ithaca, London 2001, S. ix.

10 Vgl. Borges, Stephany / Waitzkin, Howard, „Women's Narratives in Primary Care Medical Encounters“, in: *Women & Health*, 23/1995, 1, S. 32. Die Autoren verweisen hier zu Recht auf Bakhtin, der in einem jeweiligen soziokulturellen Umfeld ganz bestimmte Sprachen und Sprechweisen („speech genres“) ausmacht. Vgl. Bakhtin, Mikhail, *Speech Genres and Other Late Essays*, Austin 1986, S. 60-67.

11 Todorov, Tzvetan, *Genres in Discourse*, übersetzt von Catherine Porter, Cambridge, New York 1990, S. 25.

Personen unseren Namen verwenden und weniger wir selbst – ist der Identifikationsprozess kompliziert und schwierig, weil die Beziehung zwischen Autornamen und dem „Ich“ erst im Verlauf des Textes geschaffen wird. Wir sind nicht mit einem Ich konfrontiert, das durch Kategorien wie Alter, Geschlecht, Ethnizität, *race*, Beruf, Zivilstand, Konfession oder Mutter/Vater beschrieben wird; solche Informationen werden üblicherweise zu Beginn eines ärztlichen Gesprächs angegeben. Das Selbst, das sich meistens, aber nicht durchwegs „Ich“ nennt, wird im Text fortlaufend erschaffen, es entsteht immer wieder durch die Sprache der Narration.

Dieses unablässige Hin und Her zwischen dem Ich in einer bestimmten Situation und demjenigen, worüber geschrieben wird, schafft einen Bruch, der häufig nicht wahrgenommen wird, weil wir an Identitätszuweisungen gewohnt sind und diese auch ständig anwenden (müssen).

Die neuere feministische Autobiographieforschung hat nun gezeigt, dass die epistemologische Lücke – eine Art *mise en abîme* –, die sich zwischen dem schreibenden und im Schreibprozess erschaffenen Subjekt auftut, mit keinem klar definierbaren und einheitlichen Subjekt besetzt werden kann¹². Gerade in Autobiographien von Frauen ist ein vorläufiges, nicht definierbares Subjekt häufig zu finden, das in ständiger Interaktion mit anderen steht und dass diese wiederum seine Position beeinflussen. Jeanne Perreault verwendet den Begriff der *Transformation*¹³, um den Prozess zwischen dem ständig wandelnden Subjekt und den daraus resultierenden sozialen, materiellen und persönlichen Veränderungen („transformations“) zu bezeichnen. Diese Transformation ist es auch, welche die Verbindung zwischen dem persönlichen und sozialen Bereich verdeutlicht: Ohne die Transformation des Subjekts gibt es keine sozialen und kulturellen Veränderungen¹⁴. Die Verbindung zwischen individueller Erfahrung und dem sozialen und kulturellen Bereich charakterisiert auch den Text, der über eine Krankheitserfahrung berichtet. In neueren medizinanthropologischen Studien wird die Wichtigkeit der Narrative für die Interaktion von persönlicher Erfahrung und kulturellem und sozialen Feld erkannt und deshalb sind auch die Krankheits-

12 Hier muss festgehalten werden, dass vor allem in postmodernen Autobiographien auch männliche autobiographische Subjekte diese Eigenschaft aufweisen und auch von der neueren Autobiographieforschung in diesem Sinn theoretisiert werden. Vgl. dazu z. B. Brockmeier, Jens / Carbaugh, Donal (Hrsg.), *Narrative and Identity: Studies in Autobiography, Self and Culture*, Amsterdam, Philadelphia 2001.

13 Perreault, Jeanne, „Autobiography / Transformation / Asymmetry“, in: Sidonie Smith / Julia Watson (Hrsg.), *Women, Autobiography, Theory: A Reader*, Madison 1998, S. 194.

14 Vgl. dazu Belsey, Catherine, „Constructing the subject: deconstructing the text“, in: Judith Newton / Deborah Rosenfelt (Hrsg.), *Feminist Criticism and Social Change: Sex, Class and Race in Literature and Culture*, New York, London 1985, S. 50. Perreault bezieht sich auch auf Belsey.

narrationen ins Blickfeld zahlreicher Untersuchungen gerückt. Linda Garro und Cheryl Mattingly betonen in der Einleitung zu ihrem sehr informativen Band *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, dass gerade die Narration eine Struktur bietet, in der die Beziehung zwischen Individuellem und Kulturellem analysiert werden kann:

„Narrative becomes a vehicle for the problematic issue of representing experiences and events as seen from the perspective of particular actors and as elements of a cultural account that can tell us something about a social world, however local that world.“¹⁵

2. Kulturelle Konstruktionen von Krankheit und Selbst

Die Feststellung, dass die persönliche Erfahrung auch immer in einem politischen Zusammenhang steht, ist schon immer Bestandteil der feministischen Theorie gewesen. Dieser Sachverhalt ist insbesondere bei der Theoretisierung des Körpers zentral: Der Körper gehört einerseits zum privaten Raum, andererseits ist er auch immer Teil des öffentlichen Raums. Zillah Eisenstein macht diese „Doppelexistenz“¹⁶ immer wieder zum Thema ihrer Ausführungen, wenn sie über ihre eigene Brustkrebserfahrung schreibt und gleichzeitig die politischen Implikationen von Brustkrebs erforscht. Die autobiographische Narration über eine Brustkrebserfahrung – oder eine andere lebensbedrohende Krankheit – konstruiert ein Selbst, das sich ständig zwischen der individuellen, persönlichen Erfahrung und dem Politischen, Sozialen und Kulturellen bewegt.

Diese Konvergenz steht im Zentrum der drei Texte, die ich genauer analysieren möchte. Die autobiographischen Texte repräsentieren weit mehr als die persönliche Erfahrung und dies eben deshalb, weil sie wichtige theoretische Fragen zur kulturellen und sozialen Konstruktion von Krankheit aufwerfen.

In ihrem Versuch, die Verbindung zwischen autobiographischem Subjekt und dessen Erfahrung zu erklären, postuliert Elspeth Probyn das Autobiographische als die Möglichkeit, die komplexe und schwierige Kategorie „Erfahrung“ als Teil der Theorie und in der Theorie sprechen zu lassen: „I will argue that the autobiographical must be made as an articulation between epistemological and ontological levels.“¹⁷ Der autobiographischen Aussage liegt also nichts Einmaliges oder Einzigartiges zugrunde, sondern ein Potenzial zur kritischen Auseinandersetzung mit den Wirkungen dieser Artikulation. Dieser kritische Gebrauch von

15 Mattingly, Cheryl / Garro, Linda C., „Narrative as Construct and Construction“, in: Cheryl Mattingly / Linda C. Garro (Hrsg.), *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, Berkeley 2000, S. 24.

16 Vgl. v. a. Eisensteins Kapitel „My Bodies“, *Manmade Breast Cancers*, S. 39-61.

17 Probyn, *Sexing the Self*, S. 28f.

„Erfahrenem“¹⁸ ermöglicht vor allem im kulturtheoretischen Bereich radikalere Sichtweisen, um die unterschiedlichen Beziehungen zwischen den sozialen Formationen zu beleuchten. Diese theoretische Praxis erhellt, so Probyn, die erfahrenen Unterschiede in Geschlecht, Klasse, Ethnizität, *race*, sexueller Orientierung, ökonomischer Situation und Alter – und ich möchte hier Krankheit hinzufügen.

Diese auf Erfahrung *und* Theorie ausgerichtete Praxis wirft eine weitere wichtige Frage in der Debatte über den Körper auf: Ich meine hier die Diskussion über die Spannung zwischen realer Körpererfahrung und kulturellen Körperbildern. Diese Diskussion setzt sich vor allem mit der Frage auseinander, inwiefern der Körper materiell oder diskursiv zu theoretisieren sei und inwieweit die zwei Sichtweisen unabdingbar miteinander verwoben sind. Zahlreiche feministische und kulturwissenschaftliche Theoretikerinnen haben aufgezeigt, dass der Körper weder ausschließlich materiell noch allein durch kulturelle und soziale Praxen diskursiv konstruiert ist. Insbesondere Donna Haraway verwendet schon seit geraumer Zeit den Begriff „material-semiotic“¹⁹ oder sogar nur den einen Begriff „naturecultures“²⁰, um die Unzulänglichkeit eines „natürlichen“ Zustandes auszudrücken. Alles ist immer schon sozial und materiell, sagt auch Alexa Schriempf²¹, die sich mit dieser Frage im Umfeld von körperlichen Behinderungen auseinandersetzt. Äußerungen über einen kranken Körper, der die natürlichen Funktionen nicht mehr oder nur teilweise erfüllen kann, betonen die materielle und physische Dimension des Körpers stärker. Die Beschreibung der körperlichen Dysfunktion kann im Verlauf der Narration sogar solche Priorität erlangen, dass der Zustand des Körpers mit dem Leben der Autobiographin gleichgesetzt wird. Diese Tendenz, die unmittelbare Materialität des kranken Körpers zu betonen, kann mit ein Grund sein, weshalb die AutobiographInnen theoretische Überlegungen zur körperlichen Erfahrung als nötig betrachten.

Im Folgenden möchte ich deshalb die so genannten verbindenden Momente²² untersuchen, in denen Erfahrung in einen Ort der Artikulation umgewandelt wird. Dort kann das Selbst (und/oder die Kritikerin) analysieren, welche Rolle Krankheit und Geschlecht in diesem Vorgang spielen.

Eve Sedgwick als eine der Begründerinnen der *queer studies* in den USA hat immer wieder die zahlreichen Bedeutungen von *queer* betont und vor allem

18 Probyn verwendet den englischen Begriff „experiential“.

19 Haraway, Donna, *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*, New York, London 1991.

20 Haraway, Donna, *The Companion Species Manifesto: Dogs, People, and Significant Otherness*, Chicago 2003, S. 3.

21 Schriempf, Alexa, „(Re)fusing the Amputated Body: An Interactionist Bridge for Feminism and Disability“, in: *Hypatia*, 16/2001, 4, S. 68.

22 Dies ist eine Übersetzung von Elspeth Probyns Begriff „conjunctural moment“; vgl. Probyn, *Sexing the Self*, S. 30.

darauf hingewiesen, dass darunter nicht nur *gender* und Sexualität subsumiert werden kann, sondern dass verschiedene andere identitätskonstituierende Kategorien wie Ethnizität oder postkoloniale Nationalität mit diesen zusammenwirken. Sie spricht aber auch von Kategorien, die mit *gender* und Sexualität zusammenkommen und dabei sowohl identitätskonstituierend wie auch identitätsaufbrechend²³ wirken können. Sedgwick erwähnt bei ihrer Aufzählung zwar Krankheit nicht, aber ich betrachte diese auch als eine zentrale Kategorie im Prozess der Identitätskonstitution.

Sedgwicks autobiographischer Text „Queer and Now“ besteht aus einem dreiteiligen Projekt, um die zahlreichen Bedeutungen von *queer* zu erläutern. Das dritte Projekt setzt sich mit ihrer Brustkrebserkrankung und anschließender Brustamputation auseinander; beide prägten und beeinflussen noch immer Sedgwicks Theorie des Selbst. Sie betont, dass die Brustkrebserkrankung für ihre neuen Sichtweisen verantwortlich sei: „How could I have arrived at a more efficient demonstration of the instability of the supposed oppositions that structure an experience of the ‚self‘?“²⁴ Auch ihr Text *White Glasses* enthält autobiographische Teile, die über ihre Beziehung zu Michael Lynch, der an AIDS starb, und von ihrer Brustkrebsdiagnose berichten. Auch diese autobiographischen Textteile sind mit einer theoretischen Diskussion über *gender* verbunden.

Sedgwicks Aussage, dass sie als Brustkrebspatientin plötzlich mit einer fast archetypischen Weiblichkeit konfrontiert worden sei, zeigt auf, wie stark ein Organ wie die weibliche Brust geschlechterbestimmend wirkt und gleichzeitig auch mit der Patientin in einer sehr persönlichen Beziehung stehen kann²⁵. Sedgwicks Äußerung muss einerseits in einem individuellen, andererseits aber auch in einem *gender*-spezifischen sowie sozialen und politischen Kontext gesehen werden: Brustkrebs kann nicht nur biogenetisch, sondern muss auch unter der Perspektive der kulturellen Konstruktion betrachtet werden. Gerade die weibliche Brust ist ein Teil des Körpers, der mit Sexualität, aber auch mit Reproduktion und mit Nahrungs- und Betreuungspflichten assoziiert wird. Zudem wird die weibliche Brust häufig als Fetisch gehandelt und trägt dazu bei, den Frauenkörper zum Objekt zu machen.

23 Sedgwick braucht den Begriff „identity-fracturing“; eine Krankheit oder eine Behinderung können als solche Identität „aufbrechende“ Erfahrungen betrachtet werden. Zu den Gemeinsamkeiten der *queer studies* und *disability studies* vgl. McRuer, Robert / Wilkerson, Abbey L. (Hrsg.), „Desiring Disability: Queer Theory Meets Disability Studies“, in: *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 9/2003, S. 1-2.

24 Sedgwick, „Queer and Now“, in: dies., *Tendencies*, S. 12.

25 Audre Lorde berichtet in *The Cancer Journals* ebenfalls von ihrer persönlichen und intimen Beziehung zu ihrer Brust, die im Verlauf ihrer Erkrankung amputiert werden musste. Vgl. Lorde, *The Cancer Journals*, S. 45.

Indem Sedgwick über ihre Erfahrung nachdenkt und sie mit ihren theoretischen Konzepten verbindet, verdeutlicht sie, wie in einer lebensbedrohenden Krankheitserfahrung wie Krebs oder AIDS sowohl das Individuelle, Persönliche wie auch das Kulturelle und Politische zusammentreffen. Durch ihren persönlichen Bericht über ihre Krebserkrankung wird das Potenzial des Erfahrenen für die Theorie deutlich; jede Erfahrung im Verlauf der Krankheit kann neue theoretische Fragen aufwerfen: „I have never felt less stability in my gender, age, and racial identities, nor, anxious and full of the shreds of dread, shame, and mourning as this process is, have I ever felt more of a mind to explore and exploit every possibility.“²⁶ Es ist gerade das sich artikulierende Selbst, das neue Fragen und theoretische Auseinandersetzung hervorbringt. Wie Probyn treffend meint, ist dadurch eine epistemologische Kritik an der diskursiven Ordnung des Sozialen möglich, und gleichzeitig wird die ontologische Einsicht bestärkt, dass Gefühle und Alltagserfahrungen folgenreiche Auswirkungen haben²⁷. Ganz ähnlich tönt auch Sedgwicks Schlussfolgerung aus ihrer Erkenntnis, dass ihre Brustkrebserfahrung und die Konfrontation mit AIDS durch ihren Freund ihr neue theoretische Erkenntnisse ermögliche und sie motiviere, über die Bedeutungen von *queer* weiterzudenken: „The dialectical epistemology of the two diseases [breast cancer and AIDS, F. G.] [...] has made an intimate motive for me“.²⁸

In ihrem Buch *Teratologies* untersucht Jackie Stacey, Soziologin und Professorin für *Women's Studies* und Kulturwissenschaften, wie in unseren westlichen Gesellschaften Krebserkrankungen erfahren und theoretisiert werden. Sowohl biomedizinische Aspekte als auch alternative Heilpraktiken werden beleuchtet. Jedes Kapitel enthält einen autobiographischen Teil, der auch typographisch durch eine andere Schrift abgesetzt ist. In den autobiographischen Passagen erzählt Stacey von ihrer Krebserkrankung, Chemotherapie und Genesung.

In einem autobiographischen Teil berichtet Stacey von ihrem Ferienaufenthalt auf Kreta, wo sie sich von den Strapazen der Chemotherapie erholen will. Dort trifft sie eine andere Frau, die ebenfalls an einem Teratom²⁹ erkrankt ist und erstaunlich ähnliche Erfahrungen mit ihr teilt (z. B. haben es beide vorgezogen, nach ihrem Haarausfall keine Perücke zu tragen, oder beide haben einen alternativen Heilpraktiker aufgesucht). Stacey ist ob dieses Zufalls überwältigt und fühlt sich durch die „andere“ autobiographische Narration der Frau gestärkt und darin bestärkt, dass sie, Stacey, nicht isoliert und allein mit dieser Krankheit lebt und mit einer anderen Frau Erfahrungen austauschen kann. Es ist in der Tat

26 Sedgwick, „White Glasses“, in: dies., *Tendencies*, S. 263-264.

27 Vgl. dazu Probyn, *Sexing the Self*, S. 106.

28 Sedgwick, „Queer and Now“, in: dies., *Tendencies*, S. 15.

29 Ein Teratom ist ein endodermaler Sinustumor, der aus so genannten primordialen Keimzellen entsteht; er wird als eher seltener Tumor bezeichnet.

die Narration der anderen Frau, die Stacey aus dieser Begegnung Kraft schöpfen lässt. Die Erzählung der anderen Frau wird zum narrativen Austausch: „Her story made sense of mine“. ³⁰ Diese dialogische Begegnung mit einer anderen Frau ist ein Beispiel der feministischen Position, die auch Probyn in der Artikulation des Selbst postuliert: Durch das Sprechen mit dem anderen Selbst ergeben sich weitere Möglichkeiten, Differenz zu denken, zu akzeptieren und so den Ort des eigenen Selbst zu verändern, zu transformieren: „[...] to articulate together and in as many modes as possible the questions of ‚who is she and who am I?‘“ ³¹.

Obwohl Stacey aus der Narration der anderen Frau Kraft schöpft, muss sie sich mit der Offenheit und Unsicherheit dieser Narrative auseinander setzen: Nach einiger Zeit wird klar, dass die andere „Sie“ (Stacey nennt nie ihren Namen, sondern verwendet ausschließlich Personalpronomina), anders als Stacey, nicht gesund wird. Die Narration ohne klares und/oder glückliches Ende zeigt Stacey, dass Erzählungen vorsichtig zu interpretieren sind; gerade solche, die Wahrheiten und Gewissheiten verkünden, ein klares Ende postulieren, können täuschen. Aus den „offenen“ Narrationen dagegen entwickeln sich neue Fragen und sie verlangen nach einer theoretischen Auseinandersetzung mit Wahrheit, Gewissheit, mit den Bedeutungen von Identität und damit, wie Kulturen Krankheiten konstruieren ³².

Auch Zillah Eisenstein, Professorin für politische Wissenschaften, konzentriert sich in ihrem Buch *Manmade Breast Cancers* auf die kulturelle Konstruktion von Krankheit und integriert ihre eigene Krebserfahrung sowie die ihrer Mutter und Schwestern in die theoretische Diskussion. Ihr Buch beschreibt den Zusammenhang zwischen dem Vorkommen von Brustkrebs und Umweltverschmutzung (mehrheitlich in den USA) und übt Kritik am einseitig geprägten wissenschaftlichen Zugang zu Krankheit. Zudem werden die Mechanismen analysiert, welche für die scharfe Trennung zwischen Nord/Süd, Ost/West, der ersten und der ‚dritten‘ Welt verantwortlich sind. Mit diesen Untersuchungen geht immer auch eine Theoretisierung des weiblichen Körpers einher. Der erste Teil beinhaltet eine Krankheitserzählung über ihre eigene Brustkrebserkrankung und der Beziehung zwischen Körper und Erzählstimme. Doch auch inmitten theoretischer Kapitel werden autobiographische Passagen integriert, die jeweils wieder eine weitere theoretische Reflexion nach sich ziehen.

Im ersten, stark autobiographisch ausgerichteten Teil beschreibt Eisenstein die zahlreichen Brustkrebserkrankungen in ihrer Familie. Schon zu Beginn betont sie, dass diese Familiengeschichte nicht nur ein persönliches Narrativ sei, sondern viel politische Brisanz beinhalte: „I want to open up politics to the pain and suffering

30 Stacey, *Teratologies*, S. 20.

31 Probyn, *Sexing the Self*, S. 163.

32 Vgl. Stacey, *Teratologies*, S. 21, 28.

of the body“.³³ Eisenstein ist sich bewusst, dass der Übergang vom individuellen Körper zum politischen Subjekt kompliziert ist, und sie verweist auf die langen und häufig kontroversen Debatten über *sexual politics* in den USA. Ein viel grösseres Potenzial bei diesem Übergang spricht Eisenstein dem Schreib- und Erzählakt zu: „I am writing in the hopes of retrieving more meanings of my body in order to have a body memory which can let me know how we come to be who we are.“³⁴ Eisensteins Schreibprozess generiert Erinnern und produziert dadurch kulturelles Wissen. Die Ethnologin Linda Garro hat aufgezeigt, wie dieses kulturelle Wissen durch Narrationen zugänglich gemacht wird. Sie unterscheidet bei diesem Begriff zwei Aspekte: Dasjenige Wissen, das über eine bestimmte Krankheit vorhanden ist, und all das, was als zusätzliche Erklärungen über diese Krankheit in einem bestimmten kulturellen Umfeld hilfreich ist. Garro stützt sich auf ihre Feldforschung, die sie im Anishinaabe-Reservat in Manitoba in Canada durchgeführt hat³⁵. Erst durch die Erzählungen einzelner Patienten und Patientinnen über ihre früheren Koch- und Essgewohnheiten konnte sie einen Bezug herstellen zwischen der im Reservat weit verbreiteten Diabetes und der vorherrschenden Praxis, sich aus Dosen zu ernähren. Diese Dosennahrung hat einen hohen Zuckeranteil. Da Diabetes kaum vorkam, bevor die Ureinwohner mit den Kolonisatoren in Kontakt traten, wurde klar, dass diese Art der Ernährung die Ursache der Krankheit sein musste. Zunächst hatte dagegen die biomedizinische Narration der Ärzte die einzelnen Patienten für ihre Diabetes verantwortlich gemacht.

Garros Zugang zeigt auf, dass sowohl das Bekannte als auch das Erinnern im Verlauf einer Erzählung Erklärungen liefern können, um Krankheiten zu deuten; durch den Akt des Erinnerns wird kulturelles Wissen wieder zugänglich und bedeutsam. In Eisensteins Krankheitserzählung finden wir einen ähnlichen Sachverhalt, der diese Erinnerungsarbeit als mögliches Wissen generiert: „I know that I do not remember everything, so I must be remembering what I allow myself, what I wish to remember. Maybe there is no such thing as real memory of real pain, and I simply think I remember what I did not know.“³⁶ In Eisensteins Bericht über ihre Brustamputation treffen kulturelle und persönliche Bedürfnisse aufeinander: Obwohl sie mit der gängigen Praxis der Brustrekonstruktion konfrontiert wird, lehnt sie eine solche für sich selbst ab. Ihre Entscheidung, die auf kulturellem Wissen basiert, ist durch die Solidarität mit Freundinnen, mit der Frauenbewegung und Familie getragen: „My family, my friends, and my feminism filled the new absences on my chest. I was different after the surgeries, but also not so

33 Eisenstein, *Manmade Breast Cancers*, S. 2.

34 Eisenstein, *Manmade Breast Cancers*, S. 48.

35 Garro, Linda, „Cultural Knowledge as Resource in Illness Narratives,“ in: Mattingly / Garro (Hrsg.), *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, S. 70-87.

36 Eisenstein, *Manmade Breast Cancers*, S. 48-49.

different. I became who I became.“³⁷ Es ist nun gerade dieses kulturelle Wissen, das die darauffolgende theoretische Auseinandersetzung mit den Problemen der Rekonstruktionschirurgie auslöst. Diese Verbindung findet sich bereits bei Audre Lorde, die in ihr Krebstagebuch den *Traktat Breast Cancer: Power vs. Prosthesis* einfügte.

Die aufgezeigten Eigenheiten des Dialogs zwischen Autobiographie und Theorie verdeutlichen, dass in allen drei Texten die autobiographischen Teile kontinuierlich theoretische Analysen generieren, dass aber auch der umgekehrte Weg vorkommen kann, d. h. dass theoretische Kategorien die eigene Krankheitserzählung vorantreiben.

Sedgwick's Narration über ihre Brustkrebserkrankung veranlasst sie, sich einerseits mit „Weiblichkeit“ auseinander zu setzen und weitere Bedeutungen des Konzeptes von *queer* auszuloten, andererseits verweist der eher theoretische Teil von „White Glasses“ immer wieder auf die eigene, persönliche Erfahrung. So schließt denn „White Glasses“, der letzte Teil des Buches, mit Sedgwick's Wunsch, noch viel mehr über ihren todkranken Freund Michel Lynch und andere kranke Menschen (sie mit eingeschlossen) und über „diesen langen Moment“ herauszufinden. Dieser lange Moment kann gelesen werden als Todesnähe, die durch die schwere Krankheit bewusst wird: „I still want to know more and more about how Michael and other people deal with this long moment, and about how I will.“³⁸

Die widersprüchlichen Theorien, mit denen sie sich als Krebskranke konfrontiert sieht, lässt Stacey die Möglichkeit eines narrativen Schlusses (*closure*) und narrative Gewissheiten hinterfragen. In dem sie ihre eigene Krankheitserfahrung erzählt, wird ihr bewusst, wie stark der modernen Medizin, aber auch den alternativen Selbsthilfepraktiken der Drang nach Beherrschung und Kontrolle eigen ist. Ihre Narration jedoch ist charakterisiert durch Suchen und Fragen und kann deshalb keine eindeutigen Antworten bereitstellen. Als Konsequenz enthalten auch ihre theoretischen Passagen keine absoluten Feststellungen und thematisieren häufig verschiedene Positionen und Sichtweisen.

Bei Eisenstein ist das kulturelle Wissen Teil der Narration über ihre eigene Krankheit und diejenige ihrer Familie, wobei dieses Wissen dann zu einer Analyse der politischen Implikationen von Brustkrebs führt. So ist ihr Bericht über ihre Brustamputation unabdingbar mit Kritik an der Rekonstruktionschirurgie verwoben, und diese wird in ihre kritischen Beobachtungen zu den kulturellen Bedeutungen von Krebs, allen voran Brustkrebs, eingebettet. Eisenstein bezieht ihre Brustkrebserfahrung und die dadurch ausgelösten Beobachtungen dann in einen umfassenderen Kontext der Probleme von Umweltverschmutzung und Globalisierung mit ein:

37 Eisenstein, *Manmade Breast Cancers*, S. 67.

38 Sedgwick, „White Glasses“, in: dies., *Tendencies*, S. 266.

„The breast, with its diverse potentials – maternal, sensual and sexual, heartfelt, polluted, and objectified – remains an unstable and therefore promissory site for transnational or polyvalent feminisms.“³⁹

Eisensteins Text vereint persönliche Erfahrung mit dem politischen Kampf für globale Demokratien, in denen, wie sie sich ausdrückt, der gesunde Körper ein Menschenrecht ist.

Alle drei untersuchten Texte zeichnen sich dadurch aus, dass ihre Autorinnen ein Bedürfnis nach theoretischer Diskussion explizit ausdrücken, wenn sie ihre persönlichen und individuellen Erfahrungen niederschreiben. Die zahlreichen Fragen und Ungewissheiten, die im Verlauf der Krankheitsnarrationen aufkommen, bedürfen theoretischer Analyse. In der Tat werden viele dieser Fragen in den anschließenden theoretischen Teilen diskutiert, aber wie bereits erwähnt, ist dieser Diskurs gleichwohl offen gestaltet. Was ich in Anlehnung an Perreault über das Selbst als im Prozess befindend genannt habe, trifft auch auf den theoretischen Diskurs zu. Die theoretischen Konzepte präsentieren sich als Möglichkeiten, als nicht eindeutig definierbare Kategorien, wobei *queer* wohl als die offenste bezeichnet werden kann. Eine Erklärung für diese Vorläufigkeit kann die bei Krebserkrankungen gegebene Todesnähe sein. Am Ende ihres Buches bezieht sich Stacey auf Krebsüberlebende als Wissensträger, die mit dem Tod konfrontiert waren und leben, um ihre Geschichte weiterzugeben. Zwar befassen sich auch Sedgwick und Eisenstein im Umgang mit ihrer Krankheit mit dem Tod (Sedgwick berichtet über das Sterben ihres Freundes; Eisenstein beschreibt den Tod ihrer Mutter und ihrer zwei Schwestern), aber bei Stacey ist auch hier die Verbindung zwischen Autobiographie und Theorie manifest. Bei einer Erzählung über eine lebensbedrohende Krankheit ist der Tod immer auch mitgedacht, obwohl eben gerade Schreiben/Erzählen mit Leben gleich gesetzt wird: „As long as I keep writing I might indulge in a fantasy of control, of authorship of the narrative trajectory of my health, a fantasy that contradicts my own knowledge of mortality.“⁴⁰ Sowohl ihre autobiographische Krankheitserzählung als auch die theoretischen Untersuchungen bedeuten für Stacey, nicht sterben zu können/zu müssen. Mit anderen Worten: Die zwei Diskurse befassen sich nicht eigentlich mit Krankheit, sondern mit dem Leben, wobei die Autobiographie und die Theorie sich gegenseitig befruchten – um weiter zu schreiben und um neue Fragen über das Leben zu stellen. In beiden Diskursen spricht ein Selbst, das weder auf das Erfahrene noch auf das Theoretische reduziert sein kann. Die Erzählung über eine Krebserkrankung mit ihrer häufigen Ausrichtung auf den materiellen Teil des Körpers, ausgelöst durch Schmerzerfahrung, verdeutlicht die Notwendigkeit, diesen Körper und das

39 Eisenstein, *Manmade Breast Cancers*, S. 172.

40 Stacey, *Teratologies*, S. 242.

durch ihn Erfahrene so zu imaginieren und zu theoretisieren, dass das jeweilige Selbst im Dialog zwischen diesen zwei Ebenen steht. Die Autobiographie beginnt dort, wo das Selbst zu artikulieren beginnt, aber sie ist auch immer schon Teil der Theorie.

Literaturverzeichnis

- Bakhtin, Mikhail, *Speech Genres and Other Late Essays*, Austin 1986.
- Belsey, Catherine, „Constructing the subject: deconstructing the text“, in: Judith Newton / Deborah Rosenfelt (Hrsg.), *Feminist Criticism and Social Change: Sex, Class and Race in Literature and Culture*, New York, London 1985, S. 45-64
- Borges, Stephany / Waitzkin, Howard, „Women's Narratives in Primary Care Medical Encounters“, in: *Women & Health*, 23/1995, 1, S. 29-56.
- Brockmeier, Jens / Carbaugh, Donal (Hrsg.), *Narrative and Identity: Studies in Autobiography, Self and Culture*, Amsterdam, Philadelphia 2001.
- Eisenstein, Zillah, *Manmade Breast Cancers*, Ithaca, London 2001.
- Garro, Linda, „Cultural Knowledge as Resource in Illness Narratives“, in: Mattingly / Garro (Hrsg.), *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, S. 70-87.
- Haraway, Donna, *The Companion Species Manifesto: Dogs, People, and Significant Otherness*, Chicago 2003.
- Haraway, Donna, *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*, New York, London 1991.
- Hawkins Hunsaker, Anne / McEntyre, Marilyn Chandler (Hrsg.), *Teaching Literature and Medicine*, New York 2000.
- Lorde, Audre, *The Cancer Journals*, San Francisco 1980.
- Mattingly, Cheryl / Garro, Linda C. (Hrsg.), *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, Berkeley 2000.
- McRuer, Robert / Wilkerson, Abbey L. (Hrsg.), „Desiring Disability: Queer Theory Meets Disability Studies“, in: *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 9/2003, S. 1-2.
- Müller, Heidy Margrit (Hrsg.), *Das erdichtete Ich – eine echte Erfindung*, Aarau, Frankfurt a. M. 1998.
- Müller-Funk, Wolfgang, *Die Kultur und ihre Narrative: Eine Einführung*, Wien, New York 2002.
- Newton, Judith / Rosenfelt, Deborah (Hrsg.), *Feminist Criticism and Social Change: Sex, Class and Race in Literature and Culture*, New York, London 1985.
- Perreault, Jeanne, „Autobiography / Transformation / Asymmetry“, in: Sidonie Smith / Julia Watson (Hrsg.), *Women, Autobiography, Theory: A Reader*, Madison 1998, S. 190-196
- Probyn, Elspeth, *Sexing the Self: Gendered Positions in Cultural Studies*, London, New York 1993.
- Sedgwick, Eve Kosofsky, „Queer and Now“, in: dies., *Tendencies*, S. 1-20.
- Sedgwick, Eve Kosofsky, „White Glasses“, in: dies., *Tendencies*, S. 263-264.
- Sedgwick, Eve Kosofsky, *Tendencies*, Durham 1994.

Schriempf, Alexa, „(Re)Fusing the Amputated Body: An Interactionist Bridge for Feminism and Disability“, in: *Hypatia*, 16/2001, 4, S. 53-79.

Smith, Sidonie / Watson, Julia (Hrsg.), *Women, Autobiography, Theory: A Reader*, Madison 1998.

Stacey, Jackie, *Teratologies: A Cultural Study of Cancer*, London, New York 1997.

Todorov, Tzvetan, *Genres in Discourse*, Catherine Porter (Übersetzung), Cambridge, New York 1990.